

Vorwort

Der Begriff „körperliche Krankheit“ ist eigentlich unkorrekt, gibt es doch keine Krankheit, die nicht körperlich ist – auch eine Angststörung oder eine Depression hat somatische Korrelate im Gehirn. Umgekehrt gibt es ebenso wenig eine Krankheit, die keine psychische oder soziale Dimension hat. Wir verwenden den Begriff „körperliche Krankheit“ in diesem Buch für Erkrankungen, die sich als körperliche Störung manifestieren und denen eine spezifische Organpathologie zugrunde liegt. Dieses Buch beschäftigt sich mit der psychotherapeutischen Mitbehandlung von Patienten, welche an zumeist chronisch verlaufenden Erkrankungen unterschiedlicher Organsysteme, wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Asthma, multiple Sklerose oder Krebs leiden. Wir grenzen diese „körperlichen Erkrankungen“ von primär psychischen Erkrankungen (wie Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen) und von psychosomatischen Störungen, die sich körperlich manifestieren, aber primär psychisch bedingt sind (funktionelle oder somatoforme Störungen), ab. Diese psychischen bzw. psychosomatischen Störungen sind nicht Gegenstand des Buches, es sei denn sie treten als Komorbidität gemeinsam mit körperlichen Erkrankungen auf.

Thema dieses Buches ist die psychotherapeutische Arbeit mit Patienten, die an körperlichen Erkrankungen leiden. Psychotherapie verstehen wir dabei nach Strotzka als einen „bewussten und geplanten interaktionellen Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen [...] mit psychologischen Mitteln [...] in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel [...] mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens“ (Strotzka 1994, S. 1). Einfühlsame ärztliche Informationsgespräche über die Erkrankung und deren Behandlung oder psychoedukative Sitzungen zu einer Lebensführung, die der Erkrankung angemessen ist, betrachten wir nach dieser Definition nicht als Psychotherapie, wenngleich zu deren professioneller Durchführung Grundsätze und Elemente psychotherapeutischer Methoden hilfreich sind.

Nachdem mit Ausnahme von Ines Campagnolo alle Autoren dieses Buches in psychodynamischen Methoden (Psychoanalyse bzw. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) ausgebildet sind und praktische Erfahrung in der Arbeit mit erwachsenen Patienten haben, beziehen wir uns primär auf psychodynamische Ansätze der Psychotherapie mit erwachsenen körperlich Kranken. Uns ist aber bewusst, dass auch andere psychotherapeutische Methoden für die Arbeit mit diesen Patienten wertvoll und in vielen Fällen unverzichtbar sind. Wir beziehen daher Ansätze aus der Verhaltenstherapie, der systemischen Therapie und verschiedener körperorientierter und kreativer Verfahren sowohl in unsere praktische Arbeit als auch in die im vorliegenden Buch angestellten theoretischen und klinischen Betrachtungen in begrenztem Ausmaß ein.

Seit dem ersten Bericht von Paul Federn über die psychoanalytische Behandlung einer Patientin mit einer körperlichen Erkrankung (Asthma bronchiale) im Jahr 1913 ist die psychoanalytische Behandlung körperlich kranker Patienten ein Stiefkind der Psychoanalyse. Cremerius (1957) schreibt, dass Freud nie körperlich Kranke behandelt habe; er habe die Psychoanalyse nur bei Psychoneurosen und den „somatischen Ausprägungen der Hysterie“ für indiziert gehalten. In einem Brief an den Heidelberger Internisten und Verfechter einer anthropologischen Medizin, Viktor von Weizsäcker, schrieb Freud im Jahr 1932: „Von solchen Untersuchungen [gemeint ist

die Psychoanalyse bei körperlich Kranken, Anm. W. S.] musste ich die Analytiker aus erziehlischen Gründen fernhalten, denn Innervationen, Gefäßerweiterungen, Nervenbahnen wären zu gefährliche Versuchungen für sie gewesen, sie hatten zu lernen, sich auf psychologische Denkweisen zu beschränken. Dem Internisten können wir für die Erweiterung unserer Einsicht dankbar sein“ (Freud 1932, zitiert nach Cremerius 1957). Dies weist darauf hin, dass Freud die Meinung vertrat, dass die psychoanalytische Methode durchaus auch bei körperlich Kranken Anwendung finden könne, dass man aber vermeiden müsse, physiologische Prozesse psychologisch zu deuten und eine spezielle Ausbildung eine notwendige Grundlage für die psychoanalytische Arbeit mit diesen Patienten sei.

Psychoanalytiker scheinen Patienten mit schweren körperlichen Erkrankungen nicht gerne in Behandlung zu nehmen. Gründe dafür dürften sein, dass sie auf diese Aufgabe ungenügend vorbereitet waren und sind. Es fehlen sowohl ein theoretisches Fundament als auch ein ausreichendes methodisches Repertoire für die psychoanalytische Behandlung körperlich Kranker. In die entstehende Versorgungslücke sprangen psychologische Verhaltenstherapeuten, die auf der Basis der Stressmodelle behavioristische oder kognitiv-behaviorale Therapieansätze zur besseren Krankheitsbewältigung und zur Reduktion von psychischen Risikofaktoren bei körperlich Kranken anboten und in der Folge diesen Bereich in der Medizin weitgehend „besetzten“. Verhaltenstherapeuten waren bei der Behandlung dieser Patientengruppe im Vorteil: Sie waren es aufgrund ihrer Sozialisation und Ausbildung gewohnt, zunächst die Beschwerden und Bedürfnisse der Patienten zu analysieren – auch wenn sich dies zumeist auf eine Symptomanalyse beschränkte –, um auf dieser Basis einen Therapieplan zu entwickeln. Psychoanalytiker hingegen versuchten, die Problematik, mit der sie konfrontiert waren, zunächst mit ihren theoretischen Vorstellungen von einem der Symptomatik zugrundeliegenden intrapsychischen Konflikt in Einklang zu bringen. Bei Patienten mit lebensbedrohlichen, existenziellen Problemen war dies aber in den seltensten Fällen die aktuelle Hauptaufgabe der Therapie, sodass Analytiker oft rasch das Interesse an einer Behandlung dieser Patienten verloren und sie gerne anderen Therapeuten zur „supportiven“ Psychotherapie überließen.

Nur wenige psychoanalytische Autoren haben sich eingehend mit der Praxis der Psychotherapie mit körperlich Kranken befasst. In den USA haben in den 70er- und 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts die Arbeiten von Irving Yalom zur psychoanalytischen Behandlung von Krebspatienten mit einer ausgeprägt existenzialistischen Ausrichtung große Resonanz bei Psychotherapeuten und „Laien“ gefunden. Aufbauend auf seinen Erfahrungen wurden psychodynamische Gruppentherapieverfahren für Krebspatienten auch in manualisierter Form entwickelt und evaluiert (Spiegel u. Classen 1999, Kissane et al. 2004). Im deutschsprachigen Raum wurde neben einem von Rodewig (1997) herausgegebenen und inzwischen vergriffenen Buch mit Beiträgen zur Psychodynamik bei körperlich Kranken und dem von Strauß (2002) herausgegebenen Sammelband „Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen“ eine sehr überschaubare Zahl von Zeitschriftenbeiträgen zur psychotherapeutischen Arbeit mit dieser Patientengruppe veröffentlicht. Zumeist sind es Arbeiten zur Psychotherapie mit Krebspatienten (u. a. Fritzsche 2005 und 2010, Beutel 2010). Die meisten dieser Autoren fordern, dass die psychodynamischen Behandlungsmethoden den Besonderheiten der Behandlung mit schwer kranken und existenziell bedrohten Menschen angepasst werden sollten. Nur wenige Arbeiten wenden sich aber den Besonderheiten der Psychotherapie mit dieser Gruppe von Patienten im Detail zu. Mit dem vorliegenden Buch wollen wir diese Lücke in der psychodynamischen Behandlung und Theoriebildung verringern helfen.

Wir haben dabei versucht, ausgehend von unseren persönlichen Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit körperlich kranken Patienten die Besonderheiten der therapeutischen Beziehung und die uns notwendig und sinnvoll erscheinenden Modifikationen der psychotherapeutischen Technik zu beschreiben. Deshalb haben wir – soweit dies möglich war – die Texte rund um konkrete Fallgeschichten aufgebaut. Die Namen und verschiedene soziale Daten der Patienten wurden dabei geändert und in einigen wenigen Fällen Fallgeschichten kombiniert, um die Anonymität der Patienten zu gewährleisten. Die Fallgeschichten entsprechen jedoch genau der Wahrnehmung der Autoren und den Aufzeichnungen, welche wir in der Regel unmittelbar nach den Therapiesitzungen angefertigt haben. Einige Fallberichte haben mir Mitarbeiterinnen aus den Kliniken, in denen ich tätig sein durfte, zur Verfügung gestellt. Sie stammen zumeist aus der gemeinsamen Reflexion in der Intervision bzw. einer klinikinternen Balintgruppe und sind von den Mitarbeiterinnen autorisiert. Ich bedanke mich dafür bei Susanne Maislinger (Innsbruck), Susanne Cebulla und Barbara Frank (beide Nürnberg).

Neben der Lektüre der Schriften von Psychoanalytikern, die sich mit dem Thema Psychotherapie bei körperlich Kranken besonders beschäftigt haben (u. a. Irving Yalom, Wolfgang Wesiack, Ralf Vogel), hat mich das Studium philosophischer Schriften (Heidegger, Buber, Kierkegaard, Sartre) beim Schreiben dieses Buches inspiriert. Bedanken möchte ich mich bei Thea Bauriedl (München) und Steven Frankel (San Francisco) für ihre Anregungen und kritischen Kommentare zu früheren Fassungen von Teilen dieses Manuskripts. Monika Radecki und Hiltrud Wilbertz vom Springer-Verlag sowie der Lektorin Heidrun Schoeler danke ich für ihre Geduld und Unterstützung bei der Arbeit an diesem Buch. Mein besonderer Dank gilt meinen Patienten, von denen einige in diesem Buch in anonymisierter Form zu Wort kommen und von denen ich so viel lernen konnte.

Wolfgang Söllner

Nürnberg, im Juni 2017

Kranker Körper - kranke Seele

Psychotherapie mit körperlich Kranken

Söllner, W. (Hrsg.)

2018, XVIII, 149 S. 9 Abb. Book + eBook., Hardcover

ISBN: 978-3-662-54657-4